

## ПУТИ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ОЧНО-ЗАОЧНОЙ ФОРМЫ ПОДГОТОВКИ КЛИНИЧЕСКИХ ОРДИНАТОРОВ НА КАФЕДРЕ ТЕРАПИИ № 1 ФПМ И ФО

**Федоренко Н.М., Подпалов В.П., Розум А.А., Огризко Н.Н.,  
Юпатов И.Ю., Егоров К.Н.**

*Витебский государственный медицинский университет, Беларусь*

Одной из форм последипломной медицинской подготовки по терапии является очно-заочная клиническая ординатура, которая позволяет совершенствовать теоретические знания и практические навыки по основным разделам внутренней медицины и смежным дисциплинам с сохранением рабочего места, частичным отрывом от работы на небольшой промежуток времени, предоставляет возможность обучения лицам более старшего возраста, имеющим семью, иногородним (1). Согласно «Типовому учебному плану и программе подготовки клинических ординаторов по специальности «Терапия» (2), разработанными сотрудниками Витебского государственного медицинского университета, продолжительность обучения в очно-заочной ординатуре 3 года. Учебный план предусматривает выполнение 1/3 количества часов по дневной (очной) форме обучения на базах кафедр университета 2 раза в год по 1,5 месяца и 2/3 количества часов отводится на самоподготовку и врачебную деятельность по месту работы клинического ординатора. Кроме того, в этот период ординаторы занимаются подготовкой рефератов по актуальным проблемам диагностики и лечения заболеваний внутренних органов, и, как правило, представляют собой обзор современной литературы по данному вопросу. Темы рефератов разрабатываются кафедрой.

Впервые очные циклы обучения проводились по типу циклов тематического усовершенствования. На каждый цикл составлялся учебный и учебно-тематические планы лекций, семинаров, практических занятий, планировались занятия по смежным дисциплинам. Лекции по актуальным проблемам медицины были построены на основах доказательной медицины, носили проблемный характер, освещали новые достижения науки, хорошо оснащались видеоматериалом. На занятиях проводились клинические разборы больных совершенствовались практические навыки.

Педагогический процесс на очных циклах осуществлялся с использованием традиционного обучения, центральным механизмом которого выступает трансформация информации от преподавателя к слушателю. Информационно - сообщающие методы ориентируют на исполнительную методику общения и развивают у слушателей репродуктивный тип мышления. Однако на современном этапе на медицинских работников возлагаются новые задачи, предусматривающие повышенную ответственность за планирование, контроль, организацию медицинской помощи, обеспечение её качества. Этот подход требует иного, творческого мышления, что, в свою очередь, диктует необходимость внедрения различных типов обучения в педагогических процессах. Д.С. Выгодский писал, что «обучение должно вести за собой развитие, а не плестись в его хвосте».

На кафедре было внедрено проблемное обучение - форма организации учебной работы, при которой знания, умения приобретаются путём самостоятельного решения практических задач, взятых из жизни или искусственно смоделированных.

Именно с постановки проблемы или проблемной задачи, ответ на которую заранее неизвестен, начинается формирование творческого клинического мышления, творческий процесс в новых условиях, с новыми правилами действия (3). На практических занятиях, семинарах, зачётах использовались ситуационные задачи, деловые игры, что значительно повышало восприятие и усвоение материала.

В то же время эффективность заочного этапа подготовки, более продолжительного по времени, была ниже.

С целью совершенствования и оптимизации процесса самоподготовки клинических ординаторов проблемное обучение использовалось и на заочном этапе подготовке.

На кафедре были разработаны проблемные задания, в качестве которых служили конкретные практические ситуации. Например, оценка эффективности лечения, выявление причин обострений хронических заболеваний в различных профессиональных и возрастных группах распространённость заболеваний сердечно-сосудистой системы на данном терапевтическом участке и др. Постановка проблемных вопросов, последовательность их выполнения, составление протоколов исследований осуществлялись с помощью преподавателя.

Была изменена и форма реферата, в котором, помимо обзора литературы, во 2-ой главе излагалось решение поставленных задач.

На I этапе клинические ординаторы без энтузиазма восприняли новшество. Но, получив, предварительные результаты, порой совершенно неожиданные, полезные для своей работы, уже сами дальше ставили проблемные вопросы и находили пути решения. Это свидетельствует о целесообразности внедрения проблемного обучения на заочном этапе подготовки.

По данным анонимного анкетирования, проведенного в конце учебного года, клинические ординаторы высоко оценили новые формы обучения.

Таким образом, внедрение новых методов обучения (проведение очных циклов как циклов тематического усовершенствования, использование проблемного обучения на заочном этапе) в очно-заочной клинической ординатуре способствует повышению уровня подготовки специалистов, развитию творческого мышления, творческого подхода к работе, развитию самостоятельности. Эту форму обучения следует совершенствовать и развивать.

#### Литература

1. Подпалов В.П., Калугин Ю.Л. Некоторые перспективы, пути развития и совершенствования последипломного образования в Республике Беларусь. – Сб. Медицинское образование XXI века. – Витебск 2000. – стр. 371-374.
2. «Типовой учебный план и программа подготовки клинических ординаторов по специальности «Терапия», утверждена 02.02.99 г. МЗ РБ, Минск. – стр. 50.
3. Снапковская С.В. Проблемное обучение как средство интенсификации педагогического процесса в системе работы кафедры педагогики и психологии БелГИУВ. Сб. Медицинское образование XXI века. – Витебск 2000. – стр. 558-562.